



**SOLICITUD DE SALAS PARA DEFENSAS DE TESIS DE POSTGRADO\***

Fecha de la Solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PRESENTANTE**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

**JURADO**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Instituto: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Instituto: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Instituto: \_\_\_\_\_

Fecha de la defensa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Sala asignada: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\*Original Biblioteca y copia Postgrado



**SOLICITUD DE SALAS PARA DEFENSAS DE TESIS DE POSTGRADO\***

Fecha de la Solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PRESENTANTE**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

**JURADO**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Instituto: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Instituto: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Instituto: \_\_\_\_\_

Fecha de la defensa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Sala asignada: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\*Original Biblioteca y copia Postgrado